ZGODA NA WYJAZD DO STAROŚCINA

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/córki .........................................................................................................

na wyjazd do Starościna w dniu **27.01.2022 r. (czwartek).**  **Wyjazd o godz. 10:00 Zbiórka w dniu wyjazdu o godz. 09:45 w budynku MDK w Rzepinie. Powrót ok. 13:00**

Jednocześnie informuję, że syn/córka nie choruje/choruje na przewlekłe choroby..........................................................................................................................................

Inne uwagi.....................................................................................................................................

**Dane rodzica/opiekuna:**

Imię i nazwisko ............................................................................................................................

Adres zamieszkania ......................................................................................................................

Telefon domowy ..........................................................................................................................

Telefon komórkowy .....................................................................................................................

Przed wyjazdem dziecko zostanie przyprowadzone przez rodzica/opiekuna na zbiórkę do budynku Miejskiego Domu Kultury w Rzepinie. Po zakończonej wycieczce dziecko zostanie odebrane przez rodzica/opiekuna z przed budynku Miejskiego Domu Kultury w Rzepinie

Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku w razie wypadku.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam*, że* wyrażam zgodęna pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie wyjazdu.

***Wyrażam/nie wyrażam zgodę\**** na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w trakcie wyjazdu.

Oświadczam, iż moje dziecko posiada ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków

 .....................................................

 miejscowość i data

 podpis rodzica/opiekuna